

【重要事項説明書】

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム 寿楽苑

当施設は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定第3871400689号)

当施設は、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12
7. 残置物引取人	14
8. 連帯保証人	14
9. 苦情の受付について	15
10. 第三者評価受審の有無について	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会
- (2) 法人所在地 愛媛県西予市野村町野村12号446番地
- (3) 電話番号 0894-89-4165
- (4) 代表者氏名 理事長 九鬼 則夫
- (5) 設立年月 平成26年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定 愛媛県第3871400689号
- (2) 施設の目的
指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従いご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居室においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 寿楽苑
- (4) 施設の所在地 愛媛県西予市城川町魚成7026番地1
- (5) 電話番号 0894-82-0021
- (6) 施設長（管理者）氏名 楠 真紀
- (7) 当施設の運営方針
 - 1. オープンな施設運営、情報公開
 - 2. 地域の高齢者サービスのニーズにこたえる運営
 - 3. 個人ケアプランに基づいた処遇の提供
 - 4. 快適な生活環境の提供
 - 5. 時代のニーズにこたえる運営
 - 6. ハイレベルな処遇提供体制の確立、職員の資質向上
- (8) 開設年月 平成26年4月1日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要
当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあり

ます。) (※各施設における居室の決定方法を説明) (短期を含む)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10室	従来型個室
2人部屋	6室	多床室
3人部屋	2室	多床室
4人部屋	8室	多床室
合計	26室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項 (※トイレの場所 (居室内、居室外) 等)

1. トイレは、2箇所にあります。
2. 洗面台は各居室についています。
3. 原則としてベッド使用となります。
4. たんす及び棚がついています。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費 (施設・設備)

介護保険の基準サービスとならない施設・設備はありません。ただし、介護保険の基準サービスとならない施設・設備を設置した場合、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準 (短期含む) を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名

2. 介護職員	27名	17名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員 (内特老専属)	4名 (1名)	3名
5. 機能訓練指導員 (兼務)	(1名)	(1名)
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	非常勤 内科1名	必要数
8. 栄養士 (管理)	1名	1名
9. 調理	(外部委託)	適当数
10. 事務員	1名	—

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、
常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 内科医師	毎週 月曜日 15:00～16:00 木曜日 15:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 7:00～9:15 5人 : 9:45～12:00 10人 日中 : 12:00～16:00 12人 : 16:00～18:45 7人 夜間 : 18:45～19:45 3人 : 19:45～7:00 3人
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 7:30～8:30 1人 日中 : 8:30～10:00 2人 : 10:00～16:30 3人 : 16:30～17:30 2人 夜間 : 17:30～19:00 1人 ※看護職員による宿直 (宅直) 宅直 : 19:00～7:30 1人

※土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当施設での給食は委託業務とし、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、選択メニュー、バイキング、行事等を利用し季節感のある食事を提供します。
- ・当施設では、管理栄養士を配置し、医師の指導の下、個々の入所者の栄養状態、健康状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協同参画により栄養ケア・マネジメントを行います。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 7：30～ 昼食：11：45～ 夕食：17：30～

③入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員兼務）により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施します。また、介護職員等により、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて機能訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・24時間オンコール体制により、夜間等における緊急時に対応します。
- ・看取り看護が必要となったときは、看取り指針に基づき、医師の診断・説明によりご契約者等の同意の上、看護責任者が中心となって多職種共同参画により看取り介護を行います。

- ・医師の指示に基づき、多職種が共同して、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者に対して、個別の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、経口による食事摂取を進めるものとします。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧身体拘束廃止の取り組み

- ・身体拘束廃止委員会を設置し、定期的な評価・検討を行うなど、身体拘束廃止に向け取り組みます。(当項目は基準介護サービスの減算対象です)

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室及び食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。また、負担割合に関しましては、介護保険負担割合証をご確認ください。）

【従来型個室】

要介護度	①サービス利用料金	負担割合	②介護保険から給付される金額	自己負担額 (①-②)	居室に係る自己負担	食事に係る自己負担	自己負担合計
介護1	5,890円	1割	5,301円	589円	※1,231円	※1,445円	3,265円
		2割	4,712円	1,178円			3,854円
		3割	4,123円	1,767円			4,443円
介護2	6,590円	1割	5,931円	659円			3,335円
		2割	5,272円	1,318円			3,994円
		3割	4,613円	1,977円			4,653円
介護3	7,320円	1割	6,588円	732円			3,408円
		2割	5,856円	1,464円			4,140円
		3割	5,124円	2,196円			4,872円
介護4	8,020円	1割	7,218円	802円			3,478円
		2割	6,416円	1,604円			4,280円
		3割	5,614円	2,406円			5,082円
介護5	8,710円	1割	7,839円	871円			3,547円
		2割	6,968円	1,742円			4,418円
		3割	6,097円	2,613円			5,289円

※負担軽減あり

【多床室】

要介護度	①サービス 利用料金	負担 割合	②介護保険 から給付さ れる金額	自己負担額 (①-②)	居室に係る 自己負担	食事に係る 自己負担	自己負担 合計
介護1	5,890円	1割	5,301円	589円	※915円	※1,445円	2,949円
		2割	4,712円	1,178円			3,538円
		3割	4,123円	1,767円			4,127円
介護2	6,590円	1割	5,931円	659円			3,019円
		2割	5,272円	1,318円			3,678円
		3割	4,613円	1,977円			4,337円
介護3	7,320円	1割	6,588円	732円			3,092円
		2割	5,856円	1,464円			3,824円
		3割	5,124円	2,196円			4,556円
介護4	8,020円	1割	7,218円	802円			3,162円
		2割	6,416円	1,604円			3,964円
		3割	5,614円	2,406円			4,766円
介護5	8,710円	1割	7,839円	871円	3,231円		
		2割	6,968円	1,742円	4,102円		
		3割	6,097円	2,613円	4,973円		

※負担軽減あり

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆その他各種加算（該当する場合にのみ上記金額に加算）

※算定は、先月以降3ヶ月の利用実績を基準として該当するかを判断します。

（1日あたり）

加算項目		1割
日常生活継続支援加算	①入所者のうち要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上 ②入所者の数が6又はその端数を増すごとに介護福祉士を1以上配置	36円
夜勤職員配置加算（I）	夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準より1名以上配置	22円

夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置していること。	28円
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置	6円
看護体制加算 (Ⅱ)	看護職員を配置基準より1名以上配置	13円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	機能訓練指導員を配置し、個別計画の作成・実施を行っている	12円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練の内容の情報を提出し、適切かつ有効に情報活用を行った場合	20円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置 (20人未満 1 + 10 : 1)	3円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	指導者研修修了者 + リーダー研修修了者の配置	4円
若年性認知症入所者受入加算	65歳未満の方で認知症と診断された方が入所された場合	120円
口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士が月1回以上、介護職員に対し技術的助言及び指導を実施している場合	30円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月に4回以上行った場合	90円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護福祉士が80%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置	*22円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護福祉士が60%以上配置されている	*18円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護福祉士50%以上又は常勤職員割合が75%以上、又は勤続7年以上30%以上配置されている	*6円
経口移行加算	経管栄養により食事を摂取する入所者について医師の指示に基づいて経口栄養管理を行う場合180日を限度	28円
経口維持加算 (Ⅰ)	摂取障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合	400円
経口維持加算 (Ⅱ)	上記の栄養管理に歯科医師及び歯科衛生士等が参加した場合	100円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合 (1日3回まで)	6円 (回)
入院外泊時加算	短期入院又は外泊をされた場合、初日と最終日を除いた日について1月あたり6日を限度	246円
安全対策体制加算	担当者の配置を行い、施設安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合。 ※入所時に1回を限度として	20円

排せつ支援加算 (I)	排せつに対しての介護軽減のため支援計画の作成・実施を行っている場合	10円 (月)
排せつ支援加算 (II)	排せつに対して計画に基づき対応した結果、排せつの状況に改善があった場合	15円 (月)
排せつ支援加算 (III)	排せつに対して計画に基づき対応した結果、排せつの状況に改善があった場合	20円 (月)
褥瘡ケアマネジメント加算 (I)	褥瘡発生予防のため定期的な評価を実施しその結果に基づいた管理を行った場合	3円 (月)
褥瘡ケアマネジメント加算 (II)	褥瘡発生リスクがある方について、適切なケアの実施により発生がない場合	13円 (月)
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施	11円
科学的介護推進体制加算 (I)	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出している場合	40円 (月)
再入所時栄養連携加算	入院中に入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、該当医療機関と施設の管理栄養士が相談し、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合。1回に限り算定できる。	400円 (月)
初期加算	入所後30日又は30日超の入院からの退院後30日に限り	30円
看取り介護加算 (I)	死亡日以前31日以上45日以下	72円
	死亡前4日から遡及し30日分	144円
	死亡日前日	680円
	死亡日	1,280円

(※どれか1つを算定)

介護職員等処遇改善加算 (I)	月の介護サービス費(加算を含む※)×14.0%の料金
-----------------	----------------------------

※処遇改善加算分は除きます。

表にある金額は1割負担のものです。2割、3割負担の方はそれぞれ金額に割合数字を乗算してください。(介護保険負担割合証をご確認ください。)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆利用料金の変更がありましたら別紙にて報告させていただきます。尚不明な点がございましたらご連絡ください。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（単位：円／日）

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		第1段階	0円	380円	300円
高齢福祉年金受給者					
世帯全員が市町村民税非課税	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が80万円以下の方 ・預貯金額 単身 650万円、夫婦 1,650万円	第2段階	430円	480円	390円
	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が80万円越120万円以下の方 ・預貯金額 単身 550万円、夫婦 1,550万円	第3段階 ①	430円	880円	650円
	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計金額が120万円越の方 ・預貯金額 単身 500万円、夫婦 1,500万円	第3段階 ②	430円	880円	1,360円
上記以外の方		第4段階	施設との契約により設定されます。		
基準額 (所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額)		—	915円	1,231円	1,445円

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

毎月、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。

○利用料金：無料（ただし、諸手続き等に要する経費は、自己負担とし実費をいただきます。）

○貴重品を自己管理される場合は、紛失や貸借などあっても責任を持つことができません。そのため、貴重品自己管理される場合には、自己責任とさせていただきます。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

主なレクリエーション行事予定

月	行事とその内容（例）	備考
1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）	
2月	節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	里帰り	
4月	花見（苑庭の桜の木の下でお花見をします。）	
5月	春の遠足（西予市老施協）	
6月	家族会	
7月	ソーメン流し	
8月	納涼祭	

9月	敬老会・里帰り	
10月	運動会（保育所と合同で行います。） 演芸大会（西予市老協）	
11月	もみじ狩り	
12月	クリスマス会、忘年会	

そのほか、毎月誕生会・バイキングなど

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 15円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

衣 類 実費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料金	従来型個室	1日あたりの自己負担額、食費、居室、各加算項目の合計				
	多床室					

※ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、認定前の要介護度による。

⑧ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入退院及び外泊時の移送サービスを行います。

1回のご利用につき 実費（西予市内は無料、地域外は交通費・旅費等実費）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

東宇和農業協同組合 城川支店 普通預金

口座番号 0012163

口座名 社会福祉法人 西予市 野城 総合福祉協会
フク) セイヨシ ノシロソウゴウフクシキョウカイ
トクベツヨウゴロウジンホーム ジュラクエン
特別養護老人ホーム 寿楽苑
リジチョウ クキ ノリオ
理事長 九鬼 則夫

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 東宇和農業協同組合

(4) 入院中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	西予市立野村病院
所在地	西予市野村町野村9号53番地
診療科	内科、外科、整形外科、他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あかし歯科医院
所在地	西予市野村町阿下6-331-4

6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

(契約書第13条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑤ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)⑥事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)⑦要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護1または要介護2と判断され、行政との協議の結果、特例入所が認められない場合 |
|--|

- (1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）
契約の有効期限であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。
その場合には、退所を希望する日の5日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上（※最低1年）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合（下記*の通り）
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

*契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり246円

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合は、上記同様とします。また、短期入院の期間内も同様とします。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合の相談援助に係る費用の徴収はありません。

ただし、介護福祉施設サービス以外に関わる費用については自己負担とします。

7. 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第20条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 連帯保証人（契約書第21条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額150万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（1）当施設における苦情解決体制

①苦情解決の責任主体を明確にするため苦情解決責任者を選任し、苦情の適切な解決に努めます。

○苦情解決責任者

〔職名〕 施設長

〔氏名〕 楠 真 紀

②当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員

〔氏名〕 中 城 幸 恵

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

③苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

○第三者委員

井 上 謙 二

西予市野村町予子林 3858 番地（TEL 0894-77-0606）

岡 本 荒 侍

西予市城川町遊子谷 2980 番地（TEL 0894-85-0205）

④苦情解決の方法

・苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が上記時間帯に受け付けます。また、ご意見（苦情受付）箱を施設内に設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

・苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

・苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西予市城川町 生活福祉課	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県西予市城川町下相945番地 0894-82-1111 ・ FAX 0894-82-1114 毎週月曜日から金曜日 8:30 ~ 17:00
国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市高岡町101番地1 089-968-8800 ・ FAX 089-965-3800 毎週月曜日から金曜日 8:30 ~ 17:00
県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市持田町3丁目8番15号 089-921-8912 ・ FAX089-921-5289 毎週月曜日から金曜日 8:30 ~ 17:00

10. 第三者評価受審の有無について

(1) 福祉サービス第三者評価の受審

当施設では、福祉サービス第三者評価を受審しています。

- ① 実施日 令和2年9月17日～令和2年9月18日
- ② 評価決定年月日 令和2年11月18日
- ③ 評価機関 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
- ④ 結果の公表 愛媛県ホームページで公表（3年間）

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム寿楽苑

説明者職名 生活相談員

氏 名 中 城 幸 恵 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所
氏 名 印

身元引受人及び連帯保証人
住 所
氏 名 印

続柄(契約者との関係) _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建て

(2) 建物の延べ床面積 2,585.10㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護】

指定短期入所生活介護事業所 短期入所生活介護事業所寿楽苑
(平成26年4月1日指定 愛媛県3871400697号 定員10名)

【通所介護】

指定通所介護事業所 デイサービスセンター寿楽苑
(平成26年4月1日指定 愛媛県3871400705号 定員25名)

(4) 施設の周辺環境

西予市城川町のほぼ中央に位置し、見晴らし、日当たり共に良好です。

国道より少し離れた高台にあり、騒音はほとんどありません。

緑に囲まれ苑庭を散歩できるなど、環境には大変恵まれております。

2. 職員の配置状況

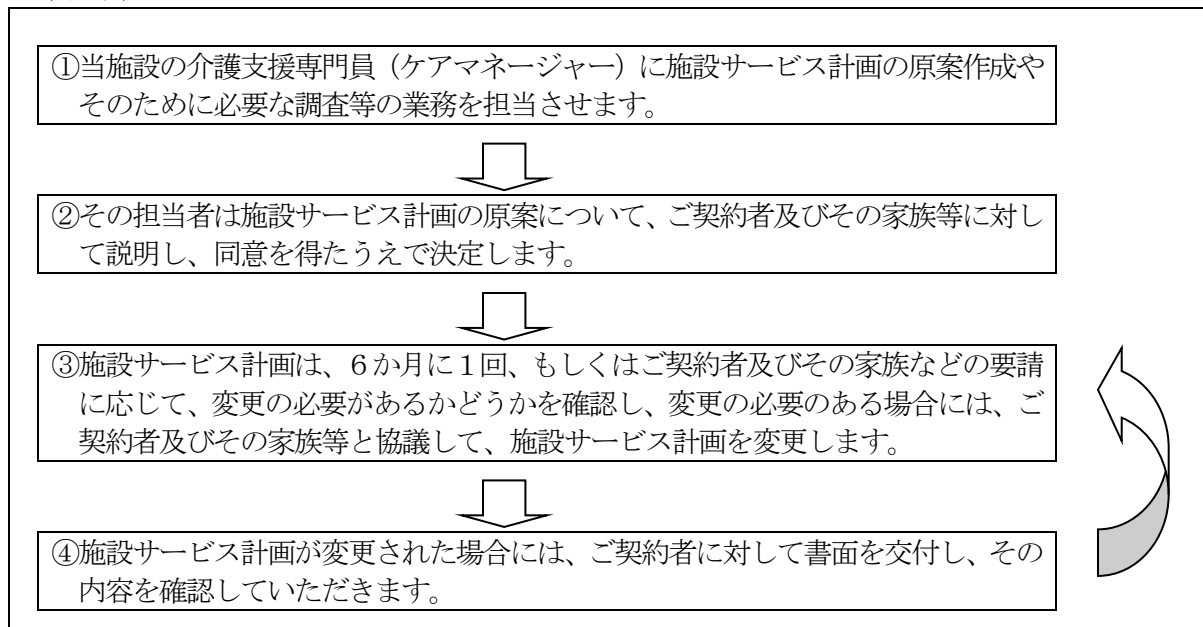
(配置職員の職種)

介護職員	… ご契約者の日常生活上の介護、並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 3名の利用者に対して、1名の介護職員を配置しています。
生活相談員	… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1名の生活相談員を配置しています。
看護職員	… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 6名の看護職員を配置しています。(内、看護責任者1名)
機能訓練指導員	… ご契約者の機能訓練を担当します。 看護職員が中心になって行います。
介護支援専門員	… ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 1名の介護支援専門員を配置しています。
医師	… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 内科医師が週に1回、療養指導を行います。
管理栄養士	… 管理栄養士1名を配置し、ご契約者の栄養ケア・マネジメント等による栄養管理の評価を行うとともに、満足のいく食事の提供を行います。

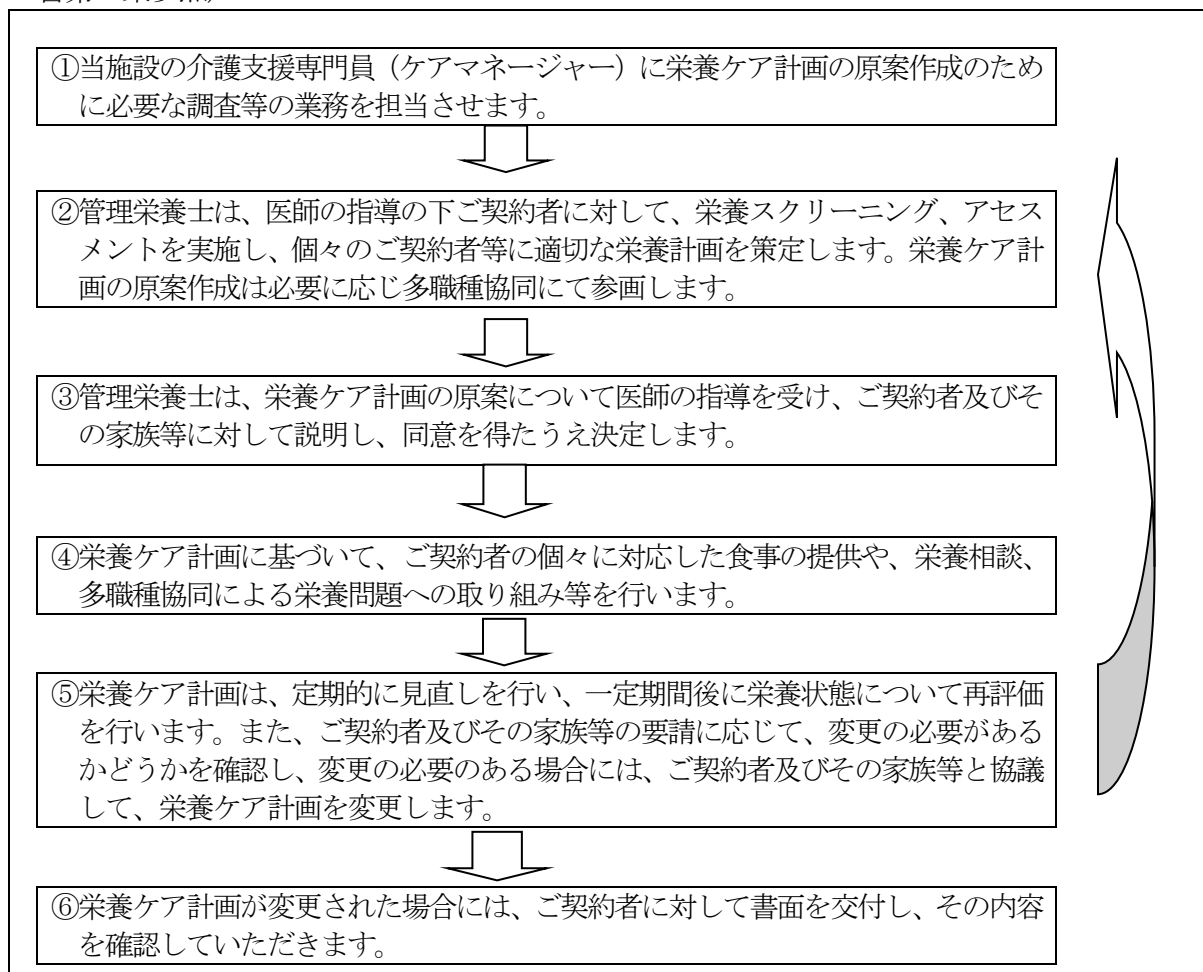
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針・栄養ケア・マネジメントについては、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」「栄養ケア計画」に定めます。

- (1) 「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



- (2) 栄養管理の評価における「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所時に備品等の持ち込みは、原則としてできません。（利用者一人当たりの面積は限られておりますし、ベッド、たんす、棚などは、施設にあります。その都度相談させていただきます。）

(2) 面会

面会時間 特に制限は致しませんが、できれば下記の時間を目安にお願いします。

午前9：00～午後6：00位

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、腐りやすい食べ物などの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

ただし、外泊については、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担

いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

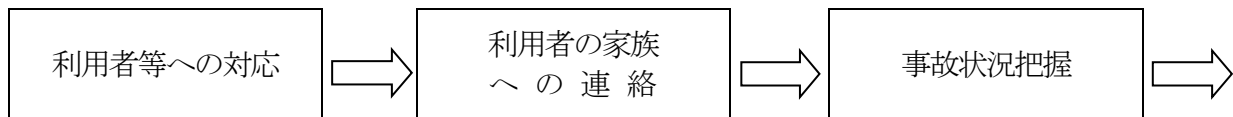
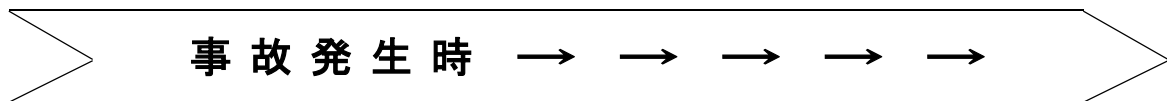
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 非常災害対策について

非常災害対策については、次のとおり措置を講じます。

- ・非常口、警報設備等の点検を定期的に行い、整備します。
- ・避難、救出及び消火訓練は随時実施し、その役割編成は常に見やすい場所に提示します。
- ・消防機関、近隣の住民との連携を密にし、非常災害に備えます。
- ・火器取締りに関しては特に留意し、火災予防に努めます。

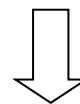
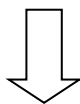
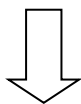
別紙 事故発生時の対応について



★利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置を取ります。

★説明は責任者が行います。
★すみやかに事実を伝えます。

★事故の正確な把握につとめます。
★事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書に記載します。



★事故を起こした当事者は、すみやかに責任者に報告し、指示を得るとともに、他のスタッフと協力し、最善の処置をとります。
★事故の状況・程度に応じて、看護職員・嘱託医・協力医療機関と連携をとります。

★事故発生当初には不明確なこともあります。事故発生の状況の説明は慎重かつ誠実にいきます。
★当初、不明確であった状況も後日、必ず家族に伝えます。

★事故報告書を作成するとともに、看護日誌・介護日誌等にも記録します。

事故発生時 → → → → →

